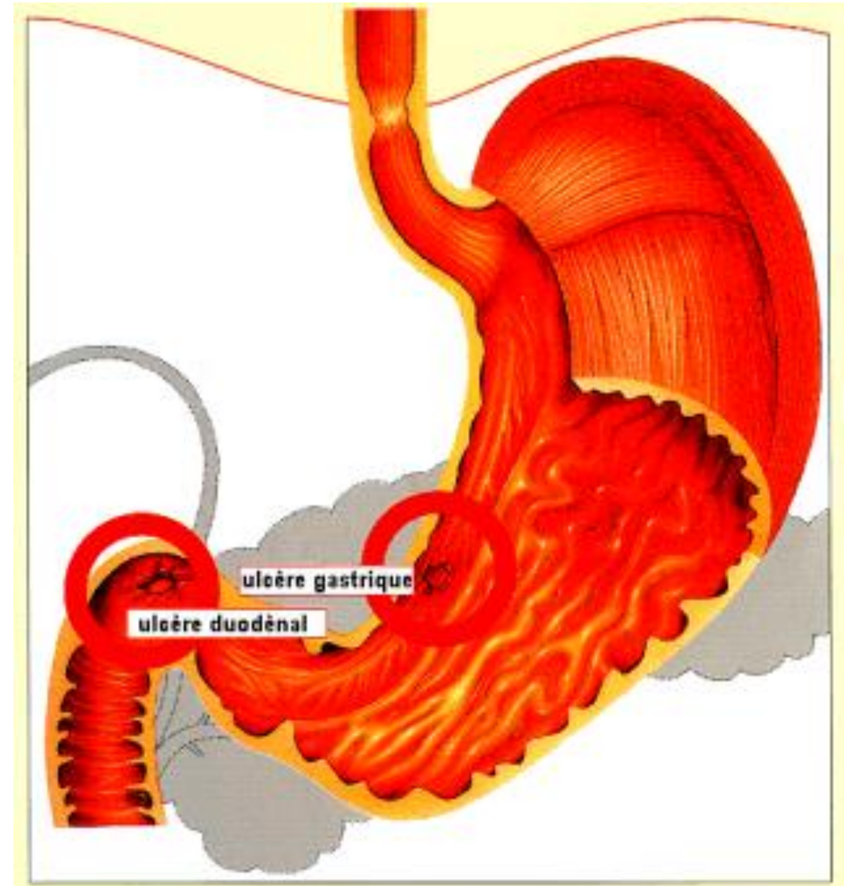
ULCERE GASTRIQUE ET DUODENALE

ETUDE THEORIQUE:

- C’est la destruction locale de la muqueuse gastrique et/ou duodénal s’étendant jusqu’à la musculeuse.



EPIDEMIOLOGIE :

- U D plus fréquent 8-10% contre 2-3% pour U G.
- Sex-ratio : 2-3 pour UD , 1 UG .
- Age: incidence augmente avec l'age .
- UD maximum vers 50ans,UG 60 ans.

PATHOGENIE :

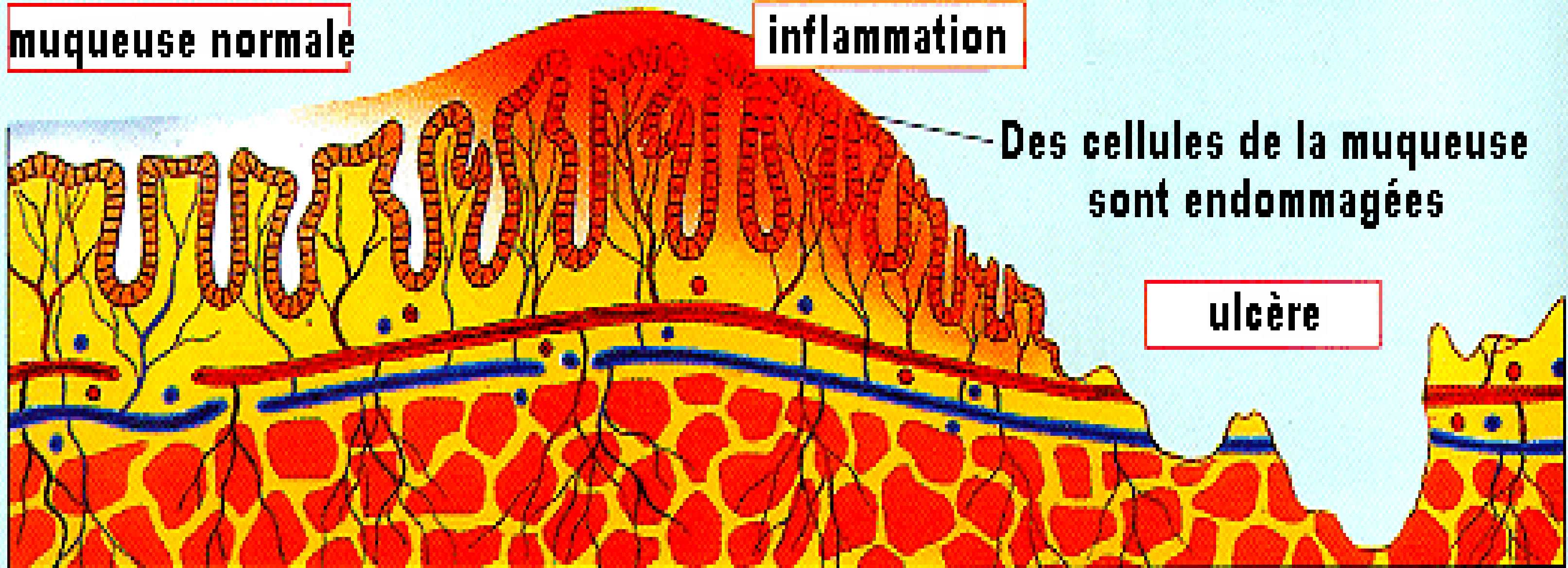
- **Un déséquilibre ou dysfonctionnement des moyens de défense de la muqueuse:**

-Déficit de production de mucus,ou regénération insuffisante de la muqueuse .

-Excès de production d'acidité gastrique.

Trouble de l'irrigation de la paroi gastrique.

_-Infection par Helicobacter Pylori .


Formation de l'ulcère
muqueuse normale
inflammation
Des cellules de la muqueuse sont endommagées
ulcère

SYMPTOMATOLOGIE:

-Douleurs brûlantes dans la partie haute de l'abdomen.

-Sensation de pression ou de réplétion après les repas .

-Manque d'appétit .

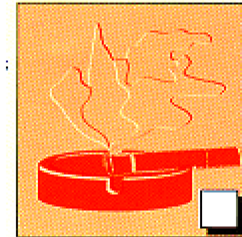
-Nausées,vomissement,crampes d'estomac.

-Intolérance vis-à-vis de certains aliments .

-Perte de poids.   -

FACTEURS DE RISQUE:

- _Mauvaise habitudes alimentaires.
- Stress négatif.
- Tabagisme.
- Médicaments.



FORMES CLINIQUES

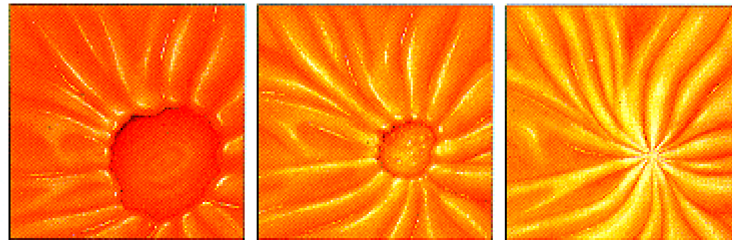
- *_Ulcère non compliqué .*
- *Formes atypiques.*
- *Formes compliquées.*

PLACE DE L'ENDOSCOPIE

- Découverte de la: lésion,localisation,description.
- Réalisation de biopsie .
- Élimination des diagnostiques différentiels.
- Surveillance de l'ulcère .
- Diagnostique et traitement des complications.

TRAITEMENT :

- BUT: Calmé la douleur,accéléré le cicatrisation.
- Prévenir les complication.
- Diminue le risque des récidives,voir obtenir la guérison définitive.



MESURES GENERAUX

- Des repas réguliers ,légers,équilibrés.
- Réduire la consommation de café et de thé noir.
- Arrêt de la consommation tabagique .
- Gérer les situations de stress.

MOYENS:

- TRAITEMENT D’ERADICATION

BACTERINNE : par une bi antibiothérapie

- TRAITEMENT ANTI- ULCEREUX:Par les anti-acides (anti H2,IPP,mucoprotécteurs)
- Contrôle endoscopique (obligatoire pour l’ulcère gastrique).